



**ECOLE NOTRE DAME DU SACRE-CŒUR**

3, rue du Stade

27230 THIBERVILLE

Tel : 02.32.46.80.08

Mail : [notredame.thiberville@wanadoo.fr](mailto:notredame.thiberville@wanadoo.fr)

**Merci de cocher les cases OUI (préciser les jours pour la cantine) ou NON.**

FORFAIT CANTINE A L'ANNEE	OUI	NON	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
4 JOURS 58€/MOIS						
3 JOURS 44€/mois merci de cocher les jours						
2 JOURS 30€ /mois merci de cocher les jours						
25€ /mois (jusqu'à 18H) 5€/ ¼ heure retard						

**A REMPLIR OBLIGATOIREMENT**

**ASSURANCES**

Responsabilité civile Nom de la Compagnie : .....  
(Attestation à joindre) N° de Contrat .....

Individuelle accident Nom de la Compagnie : .....  
(Attestation à joindre) N° de contrat : .....

ADHESION MUTUELLE ST CHRISTOPHE	NON	OUI
9.20€/AN		

COTISATION APEL	
JE NE SOUHAITE PAS PARTICIPER.	

**RAPPEL / SORTIE - SECURITE**

Vous devez **obligatoirement** descendre de voiture et venir chercher vos enfants à l'intérieur de la cour.

La route est très dangereuse. Aucun enfant ne franchira le portail sans être accompagné par un adulte.

Si vous estimez que votre enfant peut sortir seul de l'école, vous devez impérativement signer une décharge écrite et la transmettre à la directrice.

**REGLEMENT INTERIEUR**

Nous, soussignés .....

Responsables de l'enfant .....

déclarent avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Ecole Notre Dame du Sacré Cœur et m'engage à le respecter et à le faire respecter.

autorisent les responsables à prendre toutes décisions de soins, d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale en cas de nécessité constatée par un médecin.

autorisent les responsables à photographier mes enfants dans le cadre des activités scolaires.

attestent que notre enfant est assuré en responsabilité civile et individuelle accidents.

Fait à .....le .....

Signature du Père

Signature de la mère

Signature du Tuteur



ECOLE NOTRE DAME DU SACRE-CŒUR  
3, rue du Stade  
27230 THIBERVILLE

**INSCRIPTION POUR LA RENTREE 2017/2018**

Tel : 02.32.46.80.08  
Mail : [notredame.thiberville@wanadoo.fr](mailto:notredame.thiberville@wanadoo.fr)

**A REMPLIR IMPERATIVEMENT** en signalant votre choix et à retourner au plus tard pour **le LUNDI 4 SEPTEMBRE 2017** afin de mettre à jour le fichier informatique.

Nom .....Prénom :..... Classe.....

Date de naissance : ..... **Lieu** de naissance ..... code postal .....

Nom et prénom des parents.....

Adresse **exacte** : .....

**COMMUNE**.....

Téléphone personnel .....

Adresse électronique :.....

PORTABLE Mère..... Père.....

Si parents séparés, nom, adresse ,mail et téléphone du conjoint.

.....  
.....  
.....

**TRAVAIL**

**MERE**

**PERE**

Profession .....

Profession .....

Adresse .....

Adresse :.....

TEL.....

TEL .....

**Autres numéros à appeler en cas d'urgence : (nom, prénom, lien de parenté, téléphone)**

.....  
.....

**Personnes autorisées à prendre l'enfant : (nom, prénom, lien de parenté, téléphone)**

.....  
.....

**Problèmes de santé, allergies... :**.....

**Nom du médecin traitant :** ..... **téléphone :** .....